N° 163.

ESSAI

SUR

LES ANÉVRISMES DU CŒUR;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR ESPRIT BLANCHE, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure.

Nihil tristius, nihil generoso medico injucundius,
Quàm insanabilibus frustrà opitulari morbis.

CAMPER.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Président.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

A MON FRÈRE,

ANTOINE BLANCHE,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

ET A

MONSIEUR PANON DE GRANDMAISON,

MON PARENT ET MON AMI.

Comme un témoignage de ma reconnaissance.

E. BLANCHE.

ESSAI

SUR

LES ANÉVRISMES DU CŒUR.

Dans les premiers temps de la médecine, la plupart des maladies organiques étaient ignorées. Les hommes livrés à l'art de guérir, ne pouvant obtenir l'ouverture des cadavres, étaient réduits à la dissection des animaux. Par là, ils pouvaient à la vérité acquérir quelques données sur la situation de nos organes : mais, pour découvrir les lésions organiques, il ne suffit pas de savoir quelles places occupent les différens viscères, il faut encore avoir soigneusement observé les phénomènes de leurs maladies, et constaté sur le cadavre les altérations qui en ont été la suite. Aussi ne fut-ce que vers le quinzième siècle que les maladies du cœur furent bien connues. *Lancisi*, *Morgagni* en ont traité les premiers. Long-temps après *Senac* recueillit un grand nombre d'observations, et, riche de faits, composa son ouvrage sur la structure et les maladies du cœur. Enfin de notre temps M. *Corvisart*, par ses profondes recherches, a répandu le plus grand jour sur cette cruelle affection. Une remarque fort sage de ce professeur, c'est que le nombre d'individus attaqués d'anévrismes du cœur est devenu beaucoup plus considérable depuis la révolution. A cette funeste époque, en effet, beaucoup de personnes ont éprouvé ces commotions violentes qui peuvent, en suspendant la respiration, y occasionner les troubles les plus grands et

produire les maladies dont je parle. De six exemples d'anévrismes du cœur dont j'ai été témoin depuis deux ans, quatre ont reconnu pour cause la terreur produite par l'envahissement de la France par les puissances coalisées; les deux autres sont venus à la suite de longs et violens chagrins. Un des malades a été entièrement guéri; trois autres ont éprouvé le plus grand soulagement. Comme j'ai été à même de suivre le traitement dans toutes ses parties, je me suis décidé à parler ici des anévrismes du cœur.

Après quelques considérations générales sur cette maladie, j'examinerai successivement les causes, les signes et la marche, l'anévrisme actif, l'anévrisme passif, le prognostic et le traitement.

Considérations générales sur les Anévrismes du cœur.

L'anévrisme du cœur consiste dans une augmentation du volume de cet organe, augmentation produite par l'épaississement de ses parois ou la dilatation de ses cavités, avec altération sensible de ses mouvemens et de son action.

Les oreillettes et les ventricules sont sujets à cette dilatation. La texture mince et membraniforme des oreillettes, la grande quantité de sang qu'elles reçoivent, soit des veines caves, soit des poumons; celui des ventricules refluant en partie vers les oreillettes, semblent annoncer qu'elles devraient être le siége le plus ordinaire de cette affection. *Senac* a remarqué que, le sang étant poussé avec moins de force par les poumons que par les veines caves, l'oreillette gauche est attaquée moins souvent que la droite. Cette dernière est susceptible d'une dilatation quelquefois égale aux deux ventricules, et même encore plus considérable.

Les deux oreillettes et les deux ventricules peuvent être dilatés en même temps. Il est rare cependant que cette complication ait lieu. En effet, comme le dit M. *Corvisart*, il faudrait pour cela que les deux moitiés du cœur fussent chez le même individu, et à la même époque, dans des conditions favorables au développement de la ma-

ladie, et que deux obstacles, l'un placé dans quelque point du système artériel général, l'autre dans le système artériel pulmonaire, s'opposassent à l'exercice de l'une et de l'autre circulation. Il faudrait que l'organisation différente des parois des deux ventricules apportât une résistance égale à la réaction du sang, qui ne pourrait, dans le cas supposé, obéir à l'impulsion reçue; il faudrait que les deux systèmes artériels, soit en raison de leur propre structure, soit en raison du degré particulier d'isolement de quelques-unes de leurs fonctions, se prêtassent avec la même facilité à une dilatation toujours indispensable dans ce cas; enfin, il faudrait que le sang, qui se trouve obligé de refluer dans les ventricules, rétrogradât aussi facilement dans l'oreillette gauche que dans la droite, dans les veines pulmonaires que dans les veines caves.

Causes des Anévrismes du cœur en général.

Tout ce qui peut altérer le mouvement circulatoire et distendre les parois du cœur doit être considéré comme cause prédisposante de l'anévrisme. Le sang, quoiqu'il ne soit que l'agent d'autres causes, peut être cependant mis au rang des causes immédiates.

On peut diviser les causes en *externes* et *internes*, *excitantes* ou *débilitantes*.

Les causes externes excitantes sont, des efforts, des exercices violens, des coups sur la poitrine, des commotions communiquées aux organes contenus dans le thorax, ainsi qu'on le voit chez les sujets qui se livrent à l'exercice du cheval, les danseurs, les baladins; des chutes d'un lieu élevé, soit sur les pieds, soit sur les genoux.

Les causes externes débilitantes sont, le rétrécissement de la cavité thoracique, occasionné souvent par des corsets, par l'enfoncement de l'extrémité inférieure du sternum, et d'une ou de plusieurs côtes chez les sujets faibles.

Les causes internes excitantes sont, suivant *Senac*, les fièvres,

l'action déréglée des nerfs, la jeunesse, un tempérament sanguin et irascible, des irrégularités dans la menstruation.

Enfin les causes internes débilitantes sont, toutes les affections qui, en affaiblissant, produisent des désordres considérables, comme les chagrins, la peur, l'amour, le désespoir, la nostalgie, la masturbation; l'acte vénérien trop souvent répété, l'ossification de l'aorte, de ses valvules, de celles du cœur, des orifices auriculo-ventriculaires; ce sont des concrétions sanguines dans les ventricules, des tumeurs dans la poitrine, les maladies de l'abdomen, la siphilis, la gale, la goutte, le rachitis. On trouve dans *Lancisi* des exemples de constitutions anévrismales héréditaires. M. *Pinel* cite aussi dans sa Nosographie philosophique l'exemple d'une famille attaquée héréditairement de cette maladie.

Des signes et de la marche des Anévrismes du cœur.

Toutes les fois que le pouls est irrégulier, et qu'il y a des battemens de cœur plus ou moins violens avec un sentiment de pesanteur, d'oppression et de frémissement vers cet organe, on peut soupçonner une dilatation du cœur.

Cette maladie, surtout lorsqu'elle est produite par une cause interne, offre plusieurs degrés qui ont chacun leurs signes particuliers. Souvent il n'en est pas de même quand elle est occasionnée par une cause externe, parce qu'alors les progrès peuvent être si rapides, qu'il soit presque impossible d'observer les gradations.

M. *Corvisart* distingue trois périodes. Il fait connaître les signes auxquels on peut les reconnaître ; mais il avertit de la difficulté d'établir un diagnostic certain des dilatations du cœur. On doit apporter la plus grande circonspection lorsqu'il s'agit de prononcer sur une lésion aussi importante, surtout lorsque l'on cherche à déterminer la partie du cœur directement affectée.

On soupçonne le premier degré de la maladie en voyant des palpitations accompagnées de douleur dans la région du cœur, des

étourdissemens, une sorte de constriction à la gorge, une toux fatigante, que l'on prend souvent pour un rhume, et qui est ordinairement accompagnée de crachats purulens, quelquefois sanguinolens. Le malade a la figure animée, la peau brûlante, le pouls plein et développé; la céphalalgie le tourmente; il est impatient, triste, irascible; une oppression assez forte se fait sentir, l'empêche d'agir, et lui fait même appréhender le plus léger exercice, surtout s'il faut monter. Bientôt cette oppression lui cause une faiblesse qui augmente de jour en jour. Tels sont les symptômes qui peuvent caractériser le premier degré des anévrismes du cœur. On remarque que le malade conserve quelquefois l'appétit, ou même qu'il augmente: ceci a lieu surtout lorsque la dilatation est active. Le cœur semble alors communiquer à toute l'économie l'excès de vie dont il jouit momentanément. Les digestions se font bien, le sommeil est en général paisible. Les sécrétions n'offrent rien d'extraordinaire; cependant il peut arriver, chez les femmes, que les règles soient moins abondantes, ou même suspendues tout-à-fait: une saignée locale est alors indiquée.

Plus la maladie avance, plus les signes deviennent évidens. Ce second degré offre des battemens plus fréquens et plus forts; on peut même quelquefois les entendre à une petite distance du malade. Je les ai parfaitement entendus chez une jeune personne qui avait un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur. La partie où ils se font sentir est plus considérable; on aperçoit quelquefois les pulsations des artères carotides. Le sentiment de constriction à la gorge est devenu plus violent. Le malade ne peut prendre aucun exercice sans éprouver une oppression qui le ferait évanouir, s'il ne s'arrêtait aussitôt. Son sommeil n'est plus paisible; il se réveille en sursaut. Ses palpitations sont fortes, sa respiration très-gênée. Ces espèces d'accès se terminent quelquefois par la toux et l'expectoration de quelques crachats sanguinolens. Alors la face devient bouffie, les joues et les lèvres très-colorées; l'embonpoint diminue; les jambes enflent le jour, mais la tuméfaction disparaît la nuit. La tristesse, l'impa-

tience et la toux augmentent ; il y a quelques vomissemens de sang. Dans cette période l'appétit reste assez bon ; cependant on est obligé de diminuer la quantité des alimens, parce que les digestions deviennent très-laborieuses : la raison en est sans doute dans le peu d'exercice que prend le malade. Il ne se trouve bien qu'assis, et ne marche que pour gagner son lit.

Le troisième degré est marqué par des palpitations beaucoup plus fréquentes : les pulsations sont plus que doublées ; le pouls est inégal, intermittent, petit, quelquefois insensible ; les veines sont toutes dilatées ; le gonflement du visage s'est accru ; les paupières sont infiltrées, les joues et les lèvres très-injectées, souvent violettes. Le malade peut à peine se mouvoir ; l'oppression est extrême, les nuits sont terribles ; la suffocation menace à chaque instant ; le malade ne peut plus rester étendu sur son lit, il faut qu'il soit assis, la poitrine penchée en avant, la tête appuyée sur les genoux. Dans cette position seulement, la respiration devient plus facile ; la toux est très-fréquente, et occasionne des vomissemens de sang ; la percussion de la poitrine ne donne qu'un son obscur et sourd ; la faiblesse est extrême ; le désespoir s'empare du malade, il désire la mort ; le délire survient, mais quelquefois fort peu de temps avant la mort, qui ne tarde pas à mettre fin aux souffrances qui naissent de la réunion de tous ces symptômes. Chez un individu que j'ai vu mourir d'un anévrisme passif de l'oreillette gauche du cœur, le délire ne s'est manifesté que huit ou dix minutes avant la mort.

De l'Anévrisme actif du cœur.

Le cœur, ainsi que tous les autres muscles, peut s'accroître outre mesure au moyen de la continuité, et surtout de l'énergie augmentée de son action. Diverses classes d'artisans offrent des exemples de ces développemens musculaires. Je suppose un sujet bien constitué, ayant le cœur d'un volume ordinaire ; seulement le calibre des vaisseaux artériels présentant un certain rétrécissement non proportionné à la quantité

de sang qu'ils doivent contenir : la colonne de sang chassée par le cœur ne pouvant passer tout entière dans des vaisseaux trop étroits, il y aura une réaction sur cet organe ; son action se trouvant augmentée par la résistance qu'il offrira, les parois pourront se dilater ; de cette manière il se formera un anévrisme : si, au contraire, le cœur conserve son volume ordinaire, alors, toujours dans le cas que je suppose, l'aorte sera obligée de céder, et pourra devenir le siége de l'affection.

Mais l'anévrisme actif dépend rarement d'un vice organique ; le plus souvent il est déterminé par un état pathologique quelconque, comme des coups violens, des chutes....; en un mot, par les causes que j'ai énumérées plus haut.

Toutes les cavités du cœur peuvent être attaquées par cette affection ; mais il est d'observation que l'oreillette droite et le ventricule gauche y sont le plus sujets.

Les symptômes propres à cette espèce d'anévrisme sont, une figure colorée, des yeux injectés, des mouvemens brusques du cœur, secs, violens, susceptibles souvent d'être vus ; quelquefois même on entend, à une petite distance du malade, le bruit que fait le sang pour franchir l'aorte ; le pouls est fréquent, fort, dur, vibrant ; les pulsations sont si fortes, qu'il est impossible de les arrêter par un obstacle mécanique.

Je ne chercherai pas à exposer comment on peut s'assurer que telle ou telle cavité du cœur est affectée. Je ne crois pas que les signes en soient assez certains : d'ailleurs, pour le traitement, il suffit de reconnaître la nature de l'anévrisme.

De l'Anévrisme passif du cœur.

On a observé qu'une condition bien propre à la formation de cet anévrisme était le rétrécissement, l'oblitération partielle, ou l'ossification de l'aorte. C'est dans ce cas principalement qu'il peut y avoir dilatation générale, surtout s'il préexiste une faiblesse naturelle dans

les fibres musculaires de l'organe; alors le sang, arrêté au moment où il va franchir l'aorte, se trouve refoulé dans les cavités du cœur : leur débilité organique rendant vains tous les efforts qu'elles font pour repousser l'affluence du liquide, elles se dilatent ; de là l'anévrisme.

C'est chez les personnes lymphatiques, d'une constitution faible et d'un caractère sans énergie, que l'anévrisme passif se remarque le plus communément. Les progrès de cette dilatation sont en général très-lents; ils sont toujours précédés de quelque phlegmasie, comme des catarrhes, des engorgemens; les symptômes particuliers sont, les affections morales tristes, l'ennui, surtout chez les femmes, qui sont ordinairement sensibles, délicates, nerveuses. On a remarqué que les personnes qui abusaient des liqueurs spiritueuses étaient aussi sujettes à l'anévrisme passif. Chez ces personnes, la souffrance paraît répandue sur toute l'habitude du corps; elles sont pâles, maigres; le pouls est petit, inégal, intermittent; les pulsations sont faciles à étouffer, parce que le cœur réagit faiblement : souvent on trouve de l'eau dans la poitrine.

Prognostic des Anévrismes du cœur en général.

Le prognostic des anévrismes du cœur est toujours fâcheux. On ne saurait employer trop de réserve, même dans les circonstances les plus favorables au traitement; car on a vu des individus qui paraissaient épuisés par les saignées succomber à la suffocation. Cependant, lorsque le malade est jeune, et que l'affection n'est qu'au premier degré, on peut concevoir quelques espérances, et tenter un traitement effrayant sans doute, mais qui seul peut prolonger la vie du malade, et quelquefois le sauver entièrement. C'est surtout d'après la connaissance de la cause du mal que l'on peut augurer de la guérison : aussi, quand l'anévrisme est produit par des affections morales, il faut remonter jusqu'à elles, et tâcher de les faire disparaître. S'il est au contraire le résultat d'une cause externe, et que son développement soit prompt, il est presque impossible d'espérer la guérison, on ne peut que reculer une mort certaine.

Traitement des Anévrismes du cœur suivant leurs différentes périodes

Les ressources de la médecine contre les anévrismes du cœur ne sont pas les mêmes dans les cas d'anévrisme actif et passif. On ne peut pas non plus les employer indistinctement avec le même avantage dans leurs différens degrés.

On ne peut espérer une guérison radicale que dans la première période d'une dilatation active du cœur. Dans les autres cas, on ne peut qu'employer des moyens palliatifs.

La nature des anévrismes influe évidemment sur l'espoir dont on doit se flatter. Point de doutes que, toutes choses égales d'ailleurs, il ne soit plus facile de guérir une dilatation active du cœur qu'une dilatation passive, puisque dans le premier cas, il ne faut que retirer un excès de force, tandis que dans le second il faudrait ajouter à l'organe une force qui lui manque; indication presque impossible à remplir.

En général, quelle que soit l'espèce d'anévrisme que l'on ait à soigner, il faut d'abord en rechercher la cause. Cette recherche, importante dans toute maladie, l'est beaucoup dans celle-ci, où les effets sont si prompts et les secours si nécessaires. Il s'agit en effet d'arrêter un désordre dont la mort serait la suite inévitable. Si un flux quelconque, une humeur ou dartreuse ou goutteuse, ont été supprimés, il faut les rétablir de suite; quand la chose est impossible, on tâche d'y suppléer. Si l'anévrisme est produit par un exercice violent, un coup reçu sur la poitrine, un accès de colère, etc., on emploie un traitement que je vais indiquer.

On avertit le malade que ce traitement peut être long et pénible, mais qu'il en tirera le plus grand bien possible. Tout ce qui pourrait le tourmenter est mis à l'écart; on ne laisse auprès de lui que les personnes nécessaires à son service. La température de l'appartement doit être fraîche, et l'air souvent renouvelé; puis on commence à pratiquer des saignées: on peut en faire deux par jour. Si le malade

n'éprouve pas de soulagement, on applique des sangsues vers la région du cœur. Chez les femmes on fait de semblables applications à l'anus et à la partie interne des cuisses, lorsque les règles se font attendre ou qu'elles coulent mal.

Le malade ne sera pas mis d'abord à une diète absolue. On réduit ses alimens peu à peu jusqu'à ce qu'on soit arrivé à ne plus lui en donner de solides; on lui donne seulement de légers bouillons, et même de l'eau de poulet. Ici on commence à faire des saignées moins abondantes; cependant on les continue toujours jusqu'à ce que le pouls soit égal, et que les palpitations ne se fassent plus sentir. Ce moment arrive ordinairement vers le quinzième jour du traitement; le malade éprouve un calme qui le satisfait et fortifie ses espérances. Pour les femmes, ce bien-être est souvent troublé par le moment des règles; mais comme je l'ai dit plus haut, les sangsues que l'on applique font disparaître les palpitations, si elles reviennent.

Après la disparition de tous les symptômes, quand le malade est faible au point de ne pouvoir exécuter aucun mouvement violent, on le laisse quelques jours dans cet état. Peu à peu on augmente la force du bouillon : quelques cuillerées de vieux vin sont ajoutées. C'est ainsi que par degrés on ramène à la vie celui qui, sans les secours sagement rigoureux de la médecine, l'aurait perdue depuis longtemps.

Il faut prendre les plus grandes précautions pour que le malade ne fasse aucun écart de régime; non-seulement il perdrait tout le fruit d'un long traitement, mais peut-être l'espoir d'une guérison nouvelle. J'ai sous les yeux l'exemple d'une femme qui fut traitée de cette manière : elle en avait éprouvé le plus grand soulagement; ayant eu l'imprudence de manger malgré la défense expresse qui lui en avait été faite, les pulsations sont revenues avec une grande violence.

On a avancé que plusieurs praticiens éclairés avaient infructueusement essayé ce traitement. Depuis deux ans je l'ai vu entreprendre cinq fois : si les malades n'ont pas été entièrement guéris, je puis certifier qu'ils en ont éprouvé un grand soulagement. Les heureux

succès qu'en pareils cas ont obtenus *Valsalva* et d'autres doivent toujours le faire tenter, puisque c'est la seule manière de repousser une mort certaine, et d'en reculer au moins le terme, si on ne peut sauver entièrement les jours du malade.

Lors de la convalescence, le malade ne fera aucun exercice violent. Sa nourriture sera frugale et légère. Il doit surtout éloigner les soucis et les peines de l'âme; en un mot, il doit vivre le plus tranquillement possible.

OBSERVATIONS.

Monsieur C. D., âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, travaillait dans un bureau. Une nouvelle fâcheuse lui étant parvenue, il en fut fortement affecté. Des palpitations très-fortes se firent sentir. Elles étaient accompagnées d'un sentiment de resserrement et de douleur à la région précordiale. L'oppression était considérable. Il s'y joignit de la céphalalgie. Une inquiétude sombre, l'impatience s'emparèrent de ce jeune homme. Pour le distraire, ses parens le menèrent à un bal : il veut valser ; mais à peine a-t-il fait quelques pas, que la violence des palpitations devint telle, qu'elle soulevait son habit : on est obligé de le reporter chez lui. Le lendemain la force des palpitations est toujours à peu près la même, mais l'oppression est devenue extrême. La face est rouge, le pouls fort et intermittent, les yeux sont injectés. L'appétit est ordinaire. Deux saignées sont faites, et la diète est prescrite. Le jour suivant le malade éprouve un mieux sensible. Dix-huit sangsues sont appliquées à l'anus ; la diète est maintenue. Le 3.ᵉ jour, répétition des deux saignées. Le 4.ᵉ jour, plus de palpitations; le pouls est égal, mais petit. Le 5.ᵉ jour, on fait une saignée. On la repète le 6.ᵉ et le 12.ᵉ jour. Le malade étant très-faible, on a suspendu les saignées, en laissant subsister la diète pendant deux jours. Alors on augmenta les alimens, et, depuis cette époque, ce qui fait à peu près quatorze mois, le malade se porte fort bien. Seulement il a grand soin de ne faire aucun exercice fatigant.

M. M....., âgé de vingt-deux ans, d'une forte constitution, fils d'un tonnelier, et s'occupant de cet état, éprouva un violent sentiment de peur, et tomba malade. Il sentit des palpitations, eut des étourdissemens et de la céphalalgie. Plusieurs remèdes furent essayés, mais sans succès. Frappé des progrès que faisait son mal, ce jeune homme alla consulter M. *Nodin*, médecin de la maison de retraite de Mont-Rouge. Alors la débilité était extrême, la peau sèche et brûlante, le pouls dur et intermittent, les battemens de cœur vifs et couvrant toute la main, la figure très-colorée. M. *Nodin*, qui a été à même d'observer souvent cette maladie, et qui a obtenu, en semblable circonstance, de bons effets de la méthode débilitante proposée par *Valsalva*, parvint à déterminer le malade à supporter ce traitement: il fut entrepris de suite. Au bout d'un mois le malade fut parfaitement rétabli; les palpitations avaient disparu. Il resta pendant deux ans dans cet état; il travaillait au métier de sellier. Lors de l'entrée des troupes étrangères, il courut plusieurs dangers qui l'effrayèrent de nouveau; les palpitations revinrent, et la maladie fit des progrès si rapides, qu'au bout de quelques jours le malade mourut suffoqué. On trouva le cœur extrêmement dilaté, et les cavités très-épaissies, surtout le ventricule gauche.

Mademoiselle B., âgée de dix-huit ans, d'un tempérament très-nerveux, tomba malade le 20 février 1813, à la suite de longs chagrins, fruit des malheurs qui accablèrent sa famille. Cette jeune personne paraissait avoir eu plusieurs rhumes successifs; elle sentait une grande oppression; au bout de trois mois elles parut guérie, la toux, moins fréquente, ne revenait que par accès; quand la malade marchait, la respiration était pénible et l'oppression augmentée; de temps en temps quelques palpitations se faisaient sentir avec une certaine force; presque tous les matins la céphalalgie survenait; mais elle disparaissait lorsque la malade était assise le corps porté en avant, et la tête appuyée sur les genoux; le pouls vif, intermittent, devenait par momens très-petit: on remarquait un peu d'infiltration. Cette demoiselle resta dans cet état pendant à peu près six mois. Ce

fut à cette époque que je la vis. Quelque temps après, à la suite d'un voyage qu'elle fut obligée de faire, tous les symptômes redoublèrent d'intensité; toux très-forte, crachats sanguinolens, et même vomissemens de sang; battemens de cœur si violens, qu'on les entendait au travers d'une cloison; face presque violette, suffocation imminente; enfin la malade mourut en faisant un effort dans son lit. A l'ouverture du cadavre, le cœur fut trouvé très dilaté, le ventricule gauche très-épaissi; l'oreillette du même côté était très-dilatée, mais très-mince.

M. P., garde champêtre, âgé de soixante ans, fut poursuivi en 1815 par quelques soldats étrangers; il ne leur échappa qu'en se cachant dans les bois. Sa frayeur avait été si grande, qu'il ressentit de suite une vive chaleur dans la poitrine. Des palpitations se manifestèrent quelques jours après; il eut de la fièvre, et resta au lit pendant quinze jours. Trois applications de sangsues à la région du cœur lui donnèrent un peu de soulagement; mais bientôt les palpitations revinrent avec une grande violence. La respiration était très-gênée, les jambes infiltrées, le pouls presque insensible. Le malade eut quelques sueurs froides, et mourut au bout d'un délire qui ne dura pas dix minutes. On trouva le cœur extrêmement gros, le ventricule et l'oreillette droite très-dilatés. Il y avait du sang dans la poitrine, surtout dans le péricarde.

Mme N., âgée de quarante-cinq ans, d'une bonne constitution, fut poursuivie en 1815 par des soldats étrangers qui la maltraitèrent. Depuis ce moment, elle offrit tous les symptômes d'une dilatation du cœur: visage pâle, yeux caves et un peu infiltrés, joues et lèvres bleuâtres, pouls intermittent, petit, quelquefois insensible; oppression très-grande. Les battemens du cœur étaient parfois très-faibles et peu étendus. Quelques applications de sangsues sur la région du cœur, quelques saignées, et un régime végétal, ont fait disparaître les palpitations et l'oppression. Depuis trois mois les symptômes ont disparu. Cette dame a repris ses forces, et rien n'annonce que l'on doive craindre pour ses jours.

M. A. B., âgé de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, usait depuis long-temps avec excès des liqueurs spiritueuses. Un jour il fait un effort considérable : tout à coup il se sent pris d'une grande difficulté de respirer et d'une toux sèche accompagnée d'expectoration. La face était d'un rouge vif, les battemens du cœur fréquens et sensibles, le pouls fort, vibrant, irrégulier. On fit deux saignées; son état s'améliora. Mais deux mois après, à la suite d'un accès de colère, les palpitations deviennent fréquentes, surtout la nuit. Les rêves étaient effrayans, le réveil en sursaut, la respiration très-difficile, la toux sèche, l'expectoration sanguinolente. Le visage était bouffi, violet, livide; les extrémités inférieures s'infiltrent; une sombre tristesse s'empare du malade; il appelle la mort, qui, au bout de quelques instans, vient mettre fin à sa longue agonie.

L'autopsie cadavérique montra des poumons volumineux, le péricarde dilaté; le ventricule gauche l'était lui-même beaucoup, et ses parois fort épaissies.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

III.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhæa superveniat, morbum solvit. *Ibid.*, *aph.* 29.

IV.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Ibid*, *aph.* 74.